

6025-290. SEGUIMIENTO CLÍNICO A LARGO PLAZO TRAS *FULL-METAL JACKET*

Pablo Revilla Martí¹, Pilar Artero Bello², José Antonio Linares Vicente¹, Borja Simó Sánchez¹, Antonela Lukic¹, Javier Alameda Serrano¹, José Ramón Ruiz Arroyo¹ y Francisco Roncales García-Blanco¹ del ¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y ²Hospital General San Jorge, Huesca.

Resumen

Introducción: El intervencionismo coronario percutáneo sobre lesiones largas y difusas requiere en ocasiones el empleo de más de 60 mm de *stent* (*full-metal jacket*), sin que existan muchos datos en la literatura médica de sus resultados a largo plazo.

Objetivos: Determinar los resultados a largo plazo de lesiones coronarias largas tratadas con al menos 60 mm de *stent* solapado.

Métodos: Estudio observacional en el que se recogieron de forma retrospectiva todas las lesiones tratadas con al menos 60 mm de *stent* solapado entre enero de 2010 y enero de 2013 en nuestra unidad. El seguimiento se realizó mediante revisión de historia clínica y llamada telefónica. Se analizó la incidencia de muerte cardíaca (MC), infarto de miocardio (IM), revascularización de la lesión tratada (TLR) y los eventos cardíacos mayores (MACE) definidos como el compuesto de MC, IM en el territorio de la arteria tratada y TLR. También se analizó la incidencia de trombosis de *stent* (TS).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 84 lesiones tratadas con al menos 60 mm de *stent* correspondientes a 84 pacientes con edad media de $66,4 \pm 11,8$ años (77,4% varones). La presentación clínica fue síndrome coronario agudo en el 60,7% de los casos (con elevación 23,8% y sin elevación de segmento ST 36,9%) siendo el resto de procedimientos, electivos (39,3%). La revascularización por arteria coronaria se distribuyó de la siguiente forma: 52,4% la arteria descendente anterior, 4,7% la arteria circunfleja y 42,9% la coronaria derecha. Se implantaron $2,8 \pm 0,7$ *stents* por lesión con una longitud media de $72,1 \pm 13,6$ mm (60-111 mm) siendo el 34,5% de ellos convencionales y el 65,5% farmacoactivos. Dentro de los *stents* recubiertos, el más empleado fue el de everolimus (87,6%) seguido de sirolimus (6,5%), biolimus (2,6%), paclitaxel (2%) y zotarolimus (1,3%). Se posdilataron el 26,2% de las lesiones. Durante el seguimiento a largo plazo (medio de $27 \pm 12,6$ meses) las tasas de MC, IM y TLR fueron 5,9% (n = 5), 7,1% (n = 6), 8,3% (n = 7) respectivamente. La tasa de MACE fue 15,5% (n = 13) y la de TS de 2,4% (n = 2) con 1 definitiva y 1 probable.

Conclusiones: En nuestra experiencia, los resultados en el seguimiento a largo plazo de pacientes con lesiones difusas tratadas con al menos 60 mm de *stent* solapado muestran bajas tasas de muerte cardíaca, restenosis e infarto del territorio de la arteria tratada pudiéndose considerar una aceptable opción de tratamiento.